

令和4年12月5日	第94回社会保障審議会医療部会	資料3-2
令和4年11月28日	第93回社会保障審議会医療部会	資料3-2

医療の担い手の確保について

- 医療の担い手の確保について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）



医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

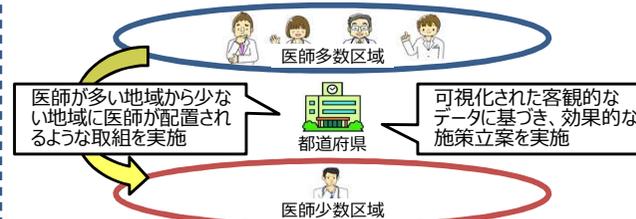
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針

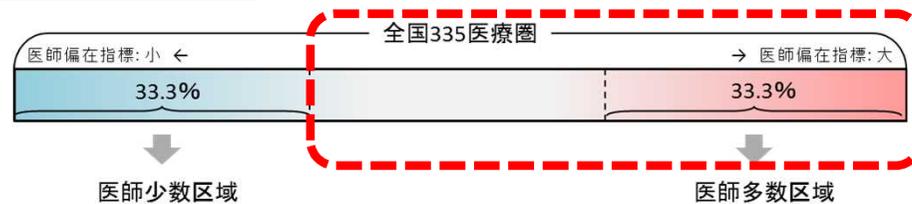
R4.6.16 第5回地域医療構想及び
医師確保計画に関するWG 資料1

国が定めている定義

- 医療法では、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + 医師少数スポット

- 医師確保計画策定ガイドラインでは、「各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。」と記載している。
- 同ガイドラインでは、「都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができるものとする。」と記載している。



医師少数区域以外から医師少数スポットを設定

- 設定した都道府県は26（55%）府県
- 医師少数スポットの総数は313地域（令和2年）

<医師の確保の方針> 同ガイドラインでは、基本的な考え方として以下のとおり記載している

医師少数区域 : 他の医師多数区域からの医師の確保を行う

医師中程度区域 : 必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる

医師多数区域 : 二次医療圏外からの医師の確保を行わない

医師少数県 : 他の医師多数県からの医師の確保ができる

医師中程度県 : 医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数県からの医師の確保ができる

医師多数県 : 他の都道府県からの医師の確保を行わない

医師少数区域・医師少数スポットに対する既存の施策

① キャリア形成プログラム

（地域枠医師等が対象期間の9年間以上のうち4年間以上を医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関で就業）

② 医師少数区域経験認定医師制度

（医師少数区域等で6ヶ月以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与）

③ 地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

地域医療対策協議会

(医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場)

構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等
※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等

役割 協議事項を法定

- キャリア形成プログラムの内容
- 医師の派遣調整
- 派遣医師のキャリア支援策
- 派遣医師の負担軽減策
- 大学の地域枠・地元枠設定
- 臨床研修病院の指定
- 臨床研修医の定員設定
- 専門研修の研修施設・定員 等

協議の方法

- 医師偏在指標に基づき協議
- 大学・医師会等の構成員の合意が必要
- 協議結果を公表

国のチェック

- 医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ

都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

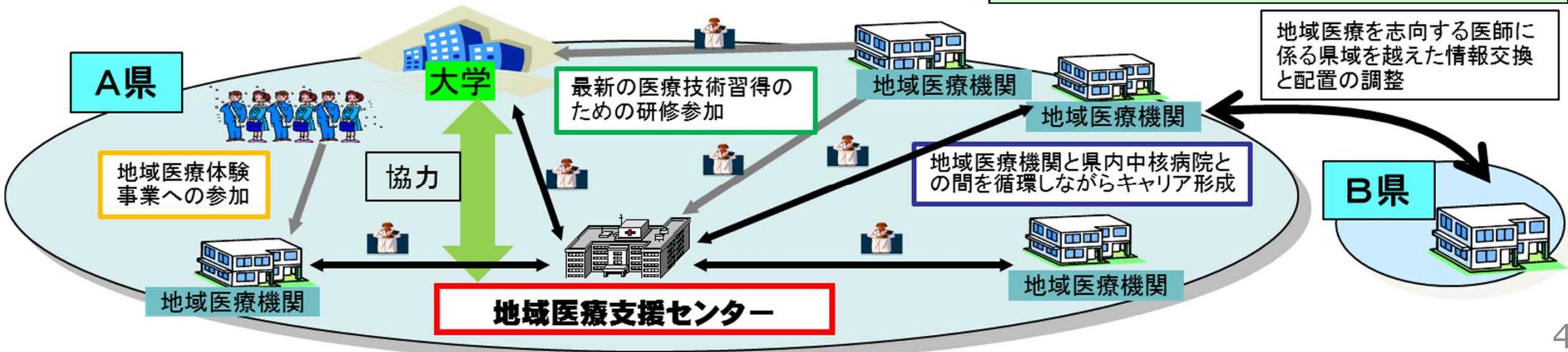
地域医療支援センター

(医師確保対策の事務の実施拠点)

法定事務

- 都道府県内の医師確保状況の調査分析
- 医療機関や医師に対する相談援助
- 医師派遣事務
- キャリア形成プログラムの策定
- 派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等

※医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る



医師派遣の実績について

第4回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料1

令和4年5月11日

改変

○ 地域医療対策協議会における医師派遣実績

※ 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの期間における実績

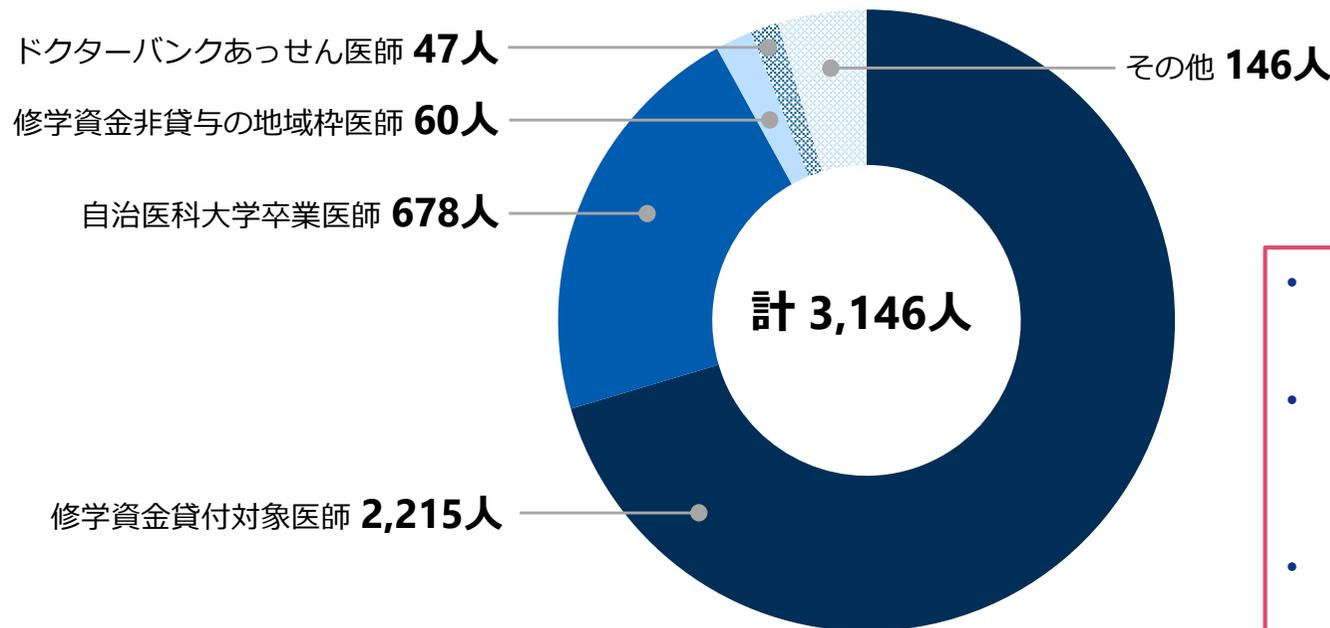
地域医療対策協議会における医師派遣実績

	医師不足地域への派遣	その他の地域への派遣	小計
常勤医師の派遣	1,475	1,582	3,057
非常勤医師の派遣	50	39	89
小計	1,525	1,621	3,146

修学資金貸付対象医師や自治医大卒業医師などのキャリア形成プログラム適用医師は、地域での従事期間である9年間のうち4年間は医師少数区域等で勤務することとされている

「医師不足地域」とは、医師少数区域等の都道府県において医師が不足していると認識している地域を指す

派遣された医師の類型



- 派遣された3,146人のうち、1,525人(48%)が医師不足地域に派遣されている。
- 派遣された3,146人のうち、2,893人(92%)が修学資金貸付対象医師・自治医大卒業医師となっている。
- 今後、修学資金貸付対象医師等の増加が見込まれるため、更なる医師派遣の増加が見込まれる。

医療計画について(平成29年3月31日付け医政発0331第57号医政局長通知) (別紙)医療計画作成指針

第3 医療計画の内容

5 医療従事者の確保

(前略)

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師（特定行為研修を修了した看護師を含む。）・准看護師）

④ その他の保健医療従事者

診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等

⑤ 介護サービス従事者

特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。

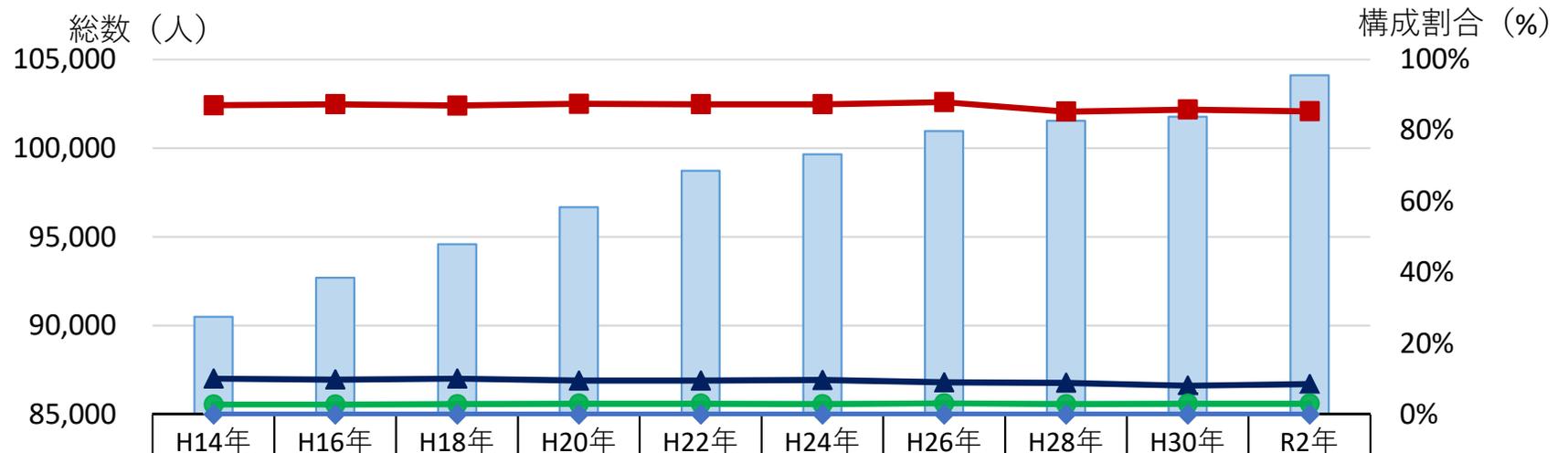
ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科医師の役割をより明確にすることが望ましい。具体的には、病院における歯科医師の配置状況を把握した上で、病院における歯科医療の向上に資する取組について記載すること等が考えられる。

イ 薬剤師については、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

ウ 看護職員については、その確保に向けて、地域の実情を踏まえつつ、看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を推進していくこと。

また、看護師については、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載すること。

- 医療施設に従事する歯科医師数は増加しており、令和2年における歯科医師数は104,118人である。
- 医育機関以外の歯科系診療科を標榜している病院に勤務している歯科医師は少なく(3.0%)、歯科医師の大部分は歯科診療所にて勤務している。



	H14年	H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年
■ 歯科医師数	90,499	92,696	94,593	96,674	98,723	99,659	100,965	101,551	101,777	104,118
■ 歯科診療所	87.1%	87.4%	87.0%	87.5%	87.4%	87.4%	88.0%	85.3%	85.9%	85.4%
▲ 病院 (医育機関)	10.1%	9.8%	10.1%	9.5%	9.5%	9.7%	9.0%	8.9%	8.1%	8.5%
● 病院 (医育機関を除く)	2.8%	2.8%	2.9%	3.0%	3.0%	2.9%	3.1%	2.9%	3.0%	3.0%
◆ 介護老人保健施設 (介護医療院を含む)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(出典:医師・歯科医師・薬剤師統計の概況)

- 就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、令和2年度は142,760人（対平成30年度：10,131人増）である。
- 就業場所別では、診療所が約91%、病院は約5%である。

就業歯科衛生士数の年次推移

(単位：人)

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	令和2年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760

	歯科衛生士(人)	構成割合 (%)
総数	142,760 (132,629)	100.0
診療所	129,758 (120,068)	90.9 (90.5)
病院	7,029 (6,629)	4.9 (5.0)
保健所	671 (646)	0.5 (0.5)
都道府県	70 (66)	0.0 (0.0)
市町村	2,060 (2,154)	1.4 (1.6)
介護保険施設等	1,258 (1,282)	0.9 (1.0)
事業所	301 (283)	0.2 (0.2)
歯科衛生士学校又は養成所	1,006 (963)	0.7 (0.7)
その他	607 (538)	0.4 (0.4)

※括弧内は平成30年度調査の結果

出典：平成26年、平成30年、令和2年衛生行政報告例から

第8次医療計画における看護職員確保対策の方向性（案）

- 地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- 都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- 感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎ 看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

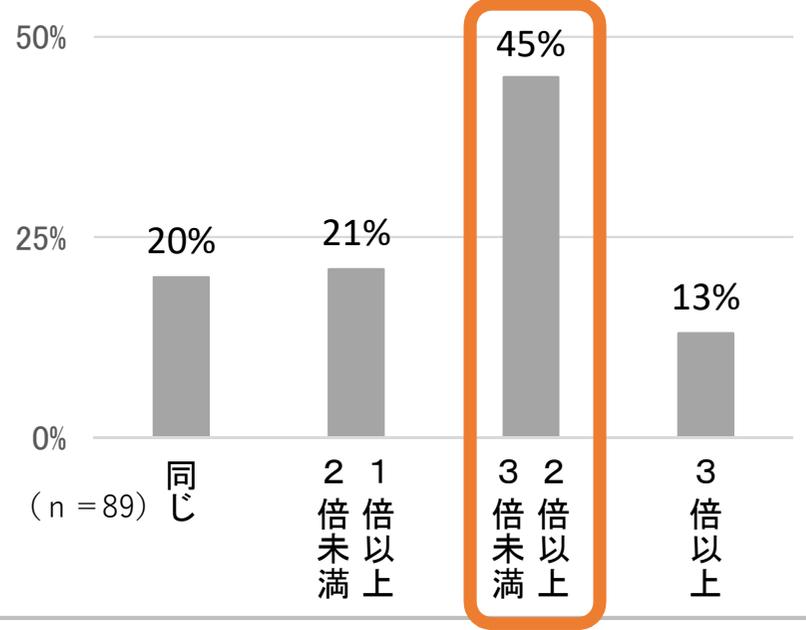
◎ 訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

◎ 新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：
 ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
 ・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
 ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
 ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）〔調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）〕